SINDACATO

SERVIZI ASSICURATIVI
P.zza della Vittoria, 12/15 16121GENOVA

DENUNCIA DI SINISTRO 2013

(pregasi compilare tutti i campi in stampatello o macchina elettronica)

ASSICURATO (Cognome e Nome)_____

DOMICILIATO IN _____CAP _____ CITTA'_____PROV._____

CODICE FISCALE _____

CODICE IBAN (per accredito) _____

DIPENDENTE DELLA BANCA_____ AGENZIA/FILIALE_____

TEL. UFFICIO / CELLULARE_____ Resp. Sig. _____

INDIRIZZO E-MAIL_____

SINDACATO DI APPARTENENZA _____REGIONE_____

RICHIESTA DI SINISTRO (BARRARE LA CASELLA): ☐ **AMMANCO CASSA** ☐ **R.C. PATRIMONIALE**

DOCUMENTI INDISPENSABILI PER L'ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO :

1. DENUNCIA DI SINISTRO DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
2. DICHIARAZIONE DELL'ISTITUTO OVE SI EVIDENZI L'INTEGRAZIONE DELL'AMMANCO FIRMATA DAL DIRETTORE
3. COPIA DELLA CHIUSURA DI CASSA (BROGLIACCIO) INERENTE AL GIORNO DELL'AMMANCO O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
4. IN CASO DI AMMANCO DI MONETA DICHIARAZIONE CHE LA MONETA VIENA CONTATA E GESTITA GIORNALMENTE
5. COPIA DEL MODULO DI ADESIONE
6. COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER ADESIONE ALLA POLIZZA

NOTA BENE: **LE PRATICHE "INCOMPLETE" RESTERANNO IN ATTESA DELLA DOCUMENTAZIONE MANCANTE E SUCCESSIVAMENTE INOLTRATE ALL'UFFICIO SINISTRI**

IMPORTANTE **la denuncia di sinistro deve essere inviata a ½ posta e/o via fax a :**

RELA BROKER s.r.l. - PIAZZA DELLA VITTORIA, 12/15 - 16121 GENOVA

FAX 010/8562298

Telefono 010/5761990 (r.a.) - e-mail **donau_sn@relabroker.it**

SI RICEVONO TELEFONATE PER I SINISTRI SOLO DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 15,00 ALLE ORE 18,00

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla Rela Broker s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. e ai sensi degli artt. 23,26 e 43 dello stesso D.Lgs do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale, della società di assicurazione e della società di brokeraggio assicurativo e resi pubblici solo in modo aggregato. Ove l'interessato non intenda dare il proprio consenso al trattamento deve premettere la parola NON alla parola "ACCONSENTO".

ACCONSENTO

data _____ **firma leggibile _____**